

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Stroke merupakan salah satu dari tiga penyakit paling mematikan, setelah kanker dan penyakit jantung (*Suyama et al, 2004*). Stroke adalah serangan di otak yang timbulnya mendadak akibat tersumbat atau pecahnya pembuluh darah otak sehingga menyebabkan sel-sel otak tertentu kekurangan darah, oksigen atau zat-zat makanan dan akhirnya dapat terjadi kematian sel-sel dalam waktu yang sangat singkat. Gangguan dapat disebabkan oleh sumbatan bekuan darah, penyempitan pembuluh darah, sumbatan dan penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah, sehingga menyebabkan pasokan darah kurang memadai ke otak. Gejala yang muncul berupa kelumpuhan separuh badan, kesulitan berbicara atau menelan, telinga berdenging, lupa mengenal dirinya atau orang lain, tangan serta kaki lemah, kesemutan, bahkan sampai tidak sadarkan diri dan gangguan itu diakibatkan oleh kebiasaan hidup sehari-hari yang kurang baik seperti makan berlebihan sampai menjadi gemuk, atau kandungan lemaknya dalam makanan terlalu tinggi, merokok, maupun mengkonsumsi alkohol. Selain itu konsumsi oksigen pada pasien stroke juga menurun dan stamina juga akan menurun (*Suyama et al, 2004*).

Stroke merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya gangguan vaskuler yang berkaitan dengan pola hidup. Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000

orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Jumlah penderita stroke cenderung terus meningkat setiap tahun, bukan hanya menyerang penduduk usia tua, tetapi juga dialami oleh mereka yang berusia muda dan produktif stroke dapat menyerang setiap usia namun yang sering terjadi pada usia di atas 40 tahun. Angka kejadian stroke meningkat dengan bertambahnya usia, makin tinggi usia seseorang, makin tinggi kemungkinan terkena serangan stroke. (Suyama *et al*, 2004).

Dilihat dari aspek Fisioterapi, gangguan yang timbul pada penderita stroke stadium akut menimbulkan beberapa tingkat gangguan, yaitu *impairment* yang berupa abnormalitas tonus (flaccid). Hilangnya sensibilitas separuh tubuh, potensial terjadi kontraktur dan perlengketan jaringan otot. *Functional Limititation* yaitu seperti menurunnya kemampuan menggerakkan anggota tubuh misalnya tangan dan tungkai untuk aktifitas fungsional misalnya aktifitas untuk makan, minum, menyisir rambut, menggosok gigi, mengambil sesuatu. Sedangkan aktifitas tungkai misalnya jongkok, berdiri, berjalan, buang air besar, menendang. Dan pada tingkat “disability” yaitu ketidak mampuan untuk melakukan aktifitas yang bersifat sosial misalnya seperti beribadah, kerja bakti, sampai pada tingkat kecacatan. Pada penderita stroke ini akan mengalami gangguan dan keterbatasan dalam hal aktifitas sehari-hari, aktifitas perawatan diri, dan kemampuan transfer dan ambulansi.

Pendekatan Fisioterapi yang dapat diberikan pada penderita stroke stadium akut salah satunya adalah pemberian terapi latihan secara bertahap

dan disesuaikan dengan kemampuan pasien kemungkinan akan berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan fungsionalnya.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik ingin mengetahui apakah pemberian terapi latihan dapat mengatasi problematika fisioterapi pada pasien post stroke pada stadium akut.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah ada pengaruh pemberian *passive gantle movement*, *aproksimasi* dan *stimulasi* terhadap kekuatan dan tonus otot?
2. Apakah ada pengaruh pemberian *breathing excercise* dan *positioning* terhadap potensial terjadinya komplikasi tirah baring?
3. Apakah *infrared* dapat mengurangi gerak pada lingkup gerak sendi?

## **C. Tujuan Penulisan**

1. Untuk mengetahui pengaruh penanganan fisioterapi dengan modalitas *aktif excercise*, *passive excercise* dan *aproksimasi* pada pasien struk akut
2. Untuk mengetahui pengaruh pemberian *passive gantle movement*, *aproksimasi* terhadap kekuatan dan tonus otot
3. Untuk mengetahui pengaruh pemberian *infrared* pada gerak lingkup gerak sendi?

## **D. Manfaat Penulisan**

1. Agar pasien bisa melakukan aktifitas fungsional dasar sehari-hari secara mandiri
2. Menambah kekuata otot pada pasien
3. Menambah lingkup gerak sendi pada pasien